**P104b Page D’Instructions**

* Veuillez noter que le formulaire P104B est différent du formulaire d'évaluation des performances mis à disposition sur Inspira.
* Veuillez suivre les instructions émises par votre bureau local des ressources humaines pour savoir quel formulaire vous devez utiliser pour les évaluations de performances et si vous devez effectuer l'évaluation hors ligne et/ou dans Inspira.

U N I T E D N A T I O N S  N A T I O N S U N I E S

ÉVALUATION DE FIN DE CONTRAT pour les CONSULTANTS et les VACATAIRES

[ ]  ÉVALUATION D’ÉTAPE (*obligatoire après 6 MOIS DE SERVICE*)

[ ]  ÉVALUATION FINALE (*obligatoire après l’ACHÈVEMENT DE LA MISSION, quelle qu’en soit la durée*)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du consultant/vacataire :       | Numéro de code :       |
| Département :       | Contrat no :       |

**ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU TRAVAIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tous les objectifs énoncés dans le mandat ont été atteints (voir la section 1 des formules P.104 etP.104/A). | [ ]  OUI | [ ]  NON | [ ] PARTIELLEMENT |
| Si vous avez répondu **PARTIELLEMENT,** veuillez fournir des précisions :       |
| Tous les délais fixés dans le mandat ont été respectés (voir la section 1 des formules P.104 et P.104/A).Si vous avez répondu **NON**, veuillez préciser pourquoi :       | [ ]  OUI | [ ]  NON | [ ] PARTIELLEMENT |
| Si vous avez répondu **PARTIELLEMENT,** veuillez fournir des précisions :       |
| Veuillez fournir une évaluation détaillée sur les points suivants :      *QUALITÉ DU TRAVAIL* :      *RÉSULTATS OBTENUS* :      *COMPÉTENCES (POINTS FORTS et POINTS FAIBLES au regard de la réalisation des objectifs)* :       |

**APPRÉCIATION GÉNÉRALE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  **Travail excellent** | [ ]  **Bon travail** | [ ]  **Travail satisfaisant** | [ ]  **Travail non satisfaisant** | [ ]  **Paiement refusé** |
|  | (Aucun nouveau contrat ne sera octroyé) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Envisageriez-vous de réengager le consultant/vacataire | a) Dans le même domaine? | [ ]  Oui |  | [ ]  Non |
|  | b) Dans un autre domaine?Si vous avez répondu OUI, dans quel domaine? | [ ]  Oui |  | [ ]  Non |
| c) Inscription dans un fichier? | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  Déjà inscrit |

|  |
| --- |
| ***OB SER V A T I O N S FI NA LE S*** |
| *Nom/Titre/Signature du Chef de Département*:       | *Date* :       |
| *Nom/Titre/Signature de l’Administrateur chargé du projet:*  | *Date* :       |

ADRESSER COPIE AU CHEF DU SERVICE ADMINISTRATIF.